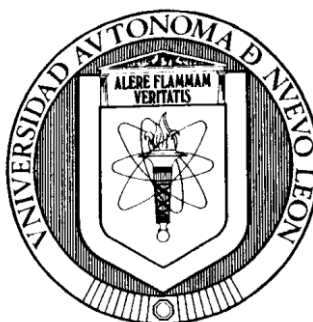


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y  
AMBIENTE OBESOGÉNICO DEL HOGAR.

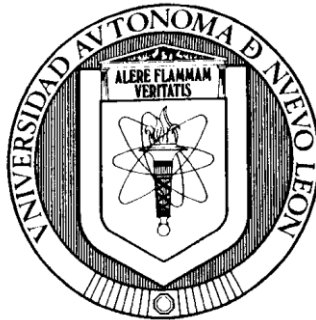
Por

LIC. AMERICA ACUÑA BLANCO

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y  
AMBIENTE OBESOGÉNICO DEL HOGAR.

Por

LIC. AMERICA ACUÑA BLANCO

Director de Tesis

Dra. Yolanda Flores Peña

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y  
AMBIENTE OBESOGÉNICO DEL HOGAR.

Por

LIC. AMERICA ACUÑA BLANCO

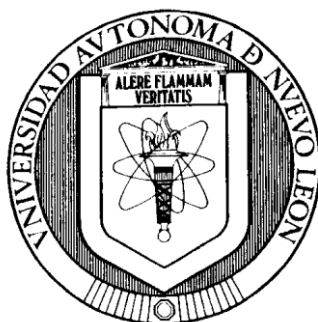
Co-Director de Tesis

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villareal

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y  
AMBIENTE OBESOGÉNICO DEL HOGAR.

Por

LIC. AMERICA ACUÑA BLANCO

Asesor Estadístico

Marco Vinicio Gómez Meza, PhD.

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y  
AMBIENTE OBESOGÉNICO DEL HOGAR

Aprobación de tesis:

---

Dra. Yolanda Flores Peña

Director de tesis

---

Dra. Yolanda Flores Peña

Presidente

---

Dr. Ricardo Martín Cerda Flores

Secretario

---

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

Agradezco a la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco y a la Universidad Nacional Autónoma de Nuevo León, por la oportunidad de poder realizar y concretar la Maestría en Ciencias en Enfermería.

Agradezco a la Dra. Yolanda Flores Peña por su apoyo, asesoría y confianza para poder realizar este proyecto de investigación.

De igual manera mi admiración y respeto a la Dra. Velia M. Cárdenas Villarreal y al Dr. Ricardo M. Cerda Flores, agradezco sus consejos contribuyeron a mi desarrollo como profesional.

A las autoridades del Hospital de Alta Especialidad Dr. Juan Graham Casusus y de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por las facilidades otorgadas para poder realizar este proyecto de vida.

## **Dedicatoria**

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

A dios por darme salud, fortaleza y ser mi guía, a mis padres pilares fundamentales en mi vida con mucho amor y cariño, les dedico mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio para que yo pudiera estudiar, se merecen esto y mucho más.

A mis hermanos y cuñados (a) que me acompañaron en esta aventura que significó la maestría y que de forma incondicional, entendieron mis ausencias y mis malos momentos. Y que a pesar de la distancia siempre estuvieron atentos para saber cómo iba mi proceso.

A mis hijos María José y Eduardo que son mi motor que me obliga a funcionar y ser cada día mejor, espero ser un ejemplo para ustedes.

A los que considero mis mejores amigos (as):Dr. José C. Ruiz, Analida Olan, Marbella Rueda, Mary Adolgo, gracias por su apoyo.

A mis nuevas amigas que espero conservar por mucho tiempo: Amelia, Yadira y Celia, gracias por compartir esta aventura.

Gracias a todos.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	3
Estilo de Crianza Materno de Alimentación	3
Ambiente Obesogénico del Hogar	5
Estudios Relacionados	6
Definición de Términos	11
Objetivos Específicos	11
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño del Estudio	13
Población, Muestreo y Muestra	13
Criterios de Exclusión	13
Mediciones	14
De Lápiz y Papel	14
Antropométricas	15
Procedimiento de Recolección de la Información	15
Consideraciones Éticas	16
Estrategias de Análisis de Datos	17
Capítulo III	
Resultados	19
Consistencia Interna de los Cuestionarios	19
Estadística Descriptiva	19
Estadística para Verificar los Objetivos	21



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	28
Conclusiones y Recomendaciones	31
Referencias	32
Apéndices	
A. Número de Participantes de Acuerdo al Estrato	37
B. Cuestionario Estilos de Alimentación del Cuidador (CEAC)	38
C. Cuestionario Nutrición de la Familia y Actividad Física (FNPA)	39
D. Cédula de Datos Personales (CDP)	40
E. Consentimiento Informado	41
F. Cédula de Mediciones Antropométricas	44

## **Lista de Tablas**

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Cuestionarios	19
2. Variables Antropométricas de la Madre e Hijo	20
3. Estado Nutricio Materno	21
4. Estado Nutricio del Hijo	21
5. Estilos de Crianza Maternos de Alimentación	22
6. Estadística Descriptiva del FNPA	22
7. Relación de los ECMA con el Estado Nutricional del Hijo	23
8. Prueba de H de Kruskal-Wallis de los ECMA con el IMC Materno	24
9. Prueba de H de Kruskal-Wallis de los ECMA con el IMC del Hijo	25
10. IMC de Acuerdo al ECMA	25
11. Efecto de los ECMA al Ambiente Obesogénico	26
12. Ambiente Obesogénico de Acuerdo al ECMA	27

## Resumen

Fecha de Graduación: Junio, 2014

América Acuña Blanco  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

**Título del estudio:** ESTILOS DE CRIANZA MATERNOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y AMBIENTE OBESOGÉNICO DEL HOGAR

**Número de páginas:** 44

Candidato para obtener el grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Cuidado a la salud en: a) Riesgo de desarrollar estados crónicos y  
b) En grupos vulnerables

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito del estudio fue verificar si los ECMA afectan el ambiente obesogénico del hogar. Los objetivos fueron: 1) identificar los estilos de crianza maternos de alimentación (ECMA) de las madres participantes, 2) Describir el ambiente obesogénico del hogar, 3) Identificar el ECMA de las madres de hijos con SP-OB, 4) Identificar si existe relación entre el ECMA y el IMC materno y 5) Identificar si existe relación entre el ECMA y el IMC del hijo. Estudio descriptivo correlacional, participaron 338 diadas (madre – hijo en edad preescolar) residentes en Tabasco. Las madres contestaron los cuestionarios Estilos de Alimentación del Cuidador y el cuestionario de Nutrición y Actividad Física Familiar (FNPA). Se midió peso y talla de madres e hijos. Se aplicó estadística descriptiva, prueba de Chi-Cuadrada, H de Kruskal-Wallis y U de Mann Whitney para verificar los objetivos del estudio.

**Resultados y Conclusiones:** La mayoría de las madres (30.5%,  $n = 103$ ) tuvo un estilo indulgente (baja demanda/alta responsabilidad). Mayor ambiente obesogénico se identificó en los factores actividad en familia y actividad infantil ( $\bar{X} = .94$ ,  $DE = 1.10$ ,  $\bar{X} = 1.71$ ,  $DE = 1.22$ ). Las madres de niños con SP-OB tienen estilo indulgente (37.6%,  $n = 35$ ) y las madres de niños con bajo peso y normal madres con estilo autoritario (45.9%,  $n = 17$  y 30.8%,  $n = 64$  respectivamente), la diferencia fue significativa ( $\chi^2 = 15.301$ ,  $gl = 6$ ,  $p < .018$ ). No se identificó relación entre el ECMA y el IMC materno, pero si entre el ECMA y el IMC del hijo, las madres indulgentes tienen hijos con mayor IMC, ( $\chi^2 = 12.283$ ,  $gl = 3$ ,  $p < .006$ ). El estilo autoritario tiene mayor ambiente obesogénico en comparación con el estilo indulgente ( $U = 3687.5$ ,  $p = .001$ ). Se concluye que el ECMA que predomina en las participantes es el estilo indulgente, el cual a su vez se presenta en mayor frecuencia en las madres de hijos con SP-OB y se asocia con mayores puntuaciones del IMC del hijo. Los factores del hogar que representan mayor ambiente obesogénico son los relacionados a actividad física del hijo y familiar, además se identificó que el estilo autoritario es el que presenta mayor ambiente obesogénico. Se recomienda establecer estrategias educativas que promuevan un estilo con autoridad el cual se caracteriza por utilizar razonamientos con el hijo, complementados con expectativas claras respecto al consumo de los alimentos.

**Firma del Director de Tesis** \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

La obesidad (OB) es uno de los problemas de salud pública más importantes del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) desde 1980 su prevalencia se ha duplicado en todo el mundo. En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso (SP), anteriormente este problema de salud era considerado propio de los países con altos ingresos, sin embargo los trastornos de SP-OB se han incrementado en países con ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

Se estima que el 40% o más de los niños con OB, llegarán a ser adultos obesos con un impacto negativo en la salud y mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas (enfermedad cardiovascular, ciertos tipos de cáncer, diabetes entre otras) en la edad adulta (Liria, 2012). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición por Entidad Federativa (ENSANUFED, 2012) reveló que la prevalencia de SP-OB en niños menores de 5 años es de 9.7% y en el estado de Tabasco la prevalencia de SP en niños menores de 5 años se ubicó en un 12.1%, además de acuerdo al lugar de residencia el 12.9% se encontró en el área urbana, mientras que en las localidades rurales se registró un 11.0%.

En la población infantil la forma de alimentarse, las preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar. En la etapa infantil se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias, en las cuales la madre es la principal responsable de la transmisión al hijo de las pautas alimentarias (Domínguez & Santos, 2008).

De acuerdo a la literatura la parentalidad o crianza podría afectar la alimentación y la actividad física de los niños mediante prácticas, estilos y estrategias (Ventura & Birch, 2008). Sin embargo la literatura no es concluyente respecto a la conceptualización y medición de éstos constructos, los cuales se han derivado principalmente de la tipología de parentalidad (Macarini, Martins, Minetto, & Vieira, 2010).

En relación a las estrategias de crianza estas se han definido como el conjunto de conductas que los padres desean que ocurran respecto a la alimentación y actividad física de sus hijos y los medios para alcanzar estos estados deseables (Larios et al. 2006). A este respecto un estudio en el cual participaron madres mexicanas residentes en el Noreste de México documentó que las madres ejercen mayor control en los hijos con OB, una de las estrategias de control es la presión para comer, lo que podría agravar aún más la problemática de peso (Flores-Peña et al., 2014).

Sin embargo el concepto de estrategias no contempla las dimensiones de demanda y responsabilidad que integran el concepto de estilos en el cual se analizan las demandas que los padres imponen a los hijos y la responsabilidad percibida de los padres para con las conductas de los hijos (Hugues et al., 2005)

Los estilos de crianza se definen como esquemas prácticos, actitudes comportamientos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas parentales a unas pocas dimensiones, que cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos de educación familiar (Ventura & Birch, 2008).

Los estilos de crianza se basan en el balance entre responsabilidad parental y las demandas y se clasifican como no involucrado, indulgente o permisivo, autoritario y con autoridad. La responsabilidad refleja el grado en el cual los padres intencionalmente apoyan las necesidades de los hijos y los ayudan a desarrollar habilidades como: auto-regulación, auto-valoración y reaccionar de forma apropiada. La demanda refleja el control que los padres ejercen en su hijo para integrarlo a la familia, por ejemplo: supervisión parental (Eneli, Crum, & Tylka, 2008).

Se ha encontrado que un estilo de crianza indulgente se relaciona con conductas de alimentación no saludables y mayor IMC del hijo (Johnson, Welk, Saint-Maurice & Imhels, 2012) además de asociarse a un ambiente obesogénico es decir aquel que contribuye a la sobre-alimentación y a la inactividad física, que puede incluir el lugar de residencia y lo que se encuentra en los alrededores (Saelens et al., 2012).

En la población infantil se considera que los padres influyen en las conductas de alimentación y actividad física de sus hijos y construyen estos ambientes, así mismo se ha encontrado que padres con estilo con autoridad tienden a producir un medio ambiente en el hogar más positivo (menos obesogénico), mientras que padres con estilo de crianza indulgente o autoritarios tiende a producir medios ambientes menos favorables (más obesogénicos) (Ihmels, Welk, Eisenmann, & Nusser, 2009).

Dado el incremento del SP-OB infantil, así como la posibilidad que tiene el personal de enfermería de proveer consejería nutricional, desarrollar e implementar programas para prevenir y tratar el SP-OB infantil, se requiere conocer los aspectos relacionados a esta problemática para actuar de modo más efectivo, además considerando que en madres mexicanas hasta el momento solo se ha estudiado el concepto de estrategias de alimentación y actividad física (Flores-Peña et al., 2014), no así el concepto de estilos de crianza de alimentación, se consideró el desarrollo del presente estudio con el propósito de verificar si el estilo de crianza materno de alimentación afecta el ambiente obesogénico.

### **Marco de Referencia**

En este apartado se abordan los conceptos que guiaron el presente estudio, estilos de crianza maternos de alimentación y ambiente obesogénico del hogar.

#### **Estilo de crianza materno de alimentación.**

El niño vive en el contexto de una red social, cuyas relaciones se extienden desde la familia donde nace y crece, la comunidad hasta la sociedad donde se desarrolla. Las personas que rodean al niño van moldeando de forma progresiva sus características y habilidades sociales. Baldwin (1945), citado por Hughes, Power, Fisher, Mueller y Nicklas (2005), identificó dos dimensiones básicas en el comportamiento parental, democracia y control, definiendo la primera como: comunicación verbal alta, consulta al hijo para la toma de decisiones, explicación de las normas y reglas familiares, respuesta a las preguntas de los hijos, involucramiento de los hijos en la mayoría de las decisiones

posibles, concesión del máximo de libertad compatible con su seguridad y con los derechos de los demás.

El control fue definido como énfasis en las restricciones del comportamiento del niño, las cuales son transmitidas a éste, inexistencia de apelación por parte del niño frente a las decisiones disciplinarias o aparición muy esporádica de éstas. Sin embargo, las dos dimensiones no son independientes, pueden existir familias con un estilo de crianza democrático, con altos puntajes en la demanda y obtención del control.

En cuanto a la alimentación la literatura señala que la ingesta dietética de los hijos está influenciada por el clima emocional durante la alimentación (estilos de alimentación) así como las prácticas o comportamientos específicos donde la interacción cuidador-niño(a) se basa en el equilibrio entre el afecto y las exigencias que se establecen en dicha relación, la formación es un proceso mediado por la experiencia y un marco circunstancial, estableciéndose patrones duraderos de por vida entre los 4 y 5 años.

Los estilos de crianza de alimentación se basan en dos dimensiones, responsabilidad y demanda y se clasifican como 1) con alta demanda/alta responsabilidad, 2) con alta demanda /baja responsabilidad, 3) con baja demanda/alta responsabilidad y 4) con una baja demanda/baja responsabilidad (Tovar et al. 2012). Otros autores distinguen cuatro estilos de crianza de alimentación 1) con autoridad, 2) autoritario, 3) indulgente y 4) no involucrado y reflejan cómo interactúan los padres con el niño durante el proceso de alimentación (Tovar et al., 2012).

Por otra parte, los padres autoritarios se caracterizan por imponer reglas y demandas, obediencia incuestionable y con poca sensibilidad ante las necesidades y perspectivas del niño su dimensión es de alta demanda/baja responsabilidad. El estilo con autoridad son aquellos que poseen una alta demanda/alta responsabilidad y se caracterizan porque sus demandas suelen ser razonables, son consistentes y aplicados, con sensibilidad y participación democrática.

El estilo de crianza de alimentación indulgente es aquel cuya dimensión muestra baja demanda/alta responsabilidad, se caracteriza por aplicar pocas reglas y demandas, es muy tolerante y le permite mucha libertad al niño. Por último el no involucrado cuya dimensión es de baja responsabilidad/baja demanda y se caracteriza por no comprometerse, con poco o nulo afecto, insensible a las necesidades de los niños, no impone reglas ni demandas (Tovar et al., 2012). La literatura sugiere que el estilo de crianza con autoridad tiende a producir un entorno familiar más positivo, mientras que los estilos de crianza, autoritario e indulgente se asocian a un ambiente poco favorable en casa (Jhonson et al., 2012).

Así mismo, la investigación respecto a las prácticas de alimentación señala que el tipo control parental puede basarse en: instrucciones, premios, castigos, coerción y restricción. Algunos padres intentan controlar la ingesta de alimentos de sus hijos mediante prácticas autoritarias que se han relacionado a niños con menor capacidad para determinar el tamaño de las porciones y la cantidad de energía (Hugues et al., 2005).

Además se ha identificado que a los niños a los que se les enseñó a “limpiar su plato” son menos capaces para distinguir las señales de densidad de energía de los alimentos que consumen comparado con los niños a quienes se les enseñó a centrarse en las señales internas de hambre y saciedad. Asimismo los padres que limitan el acceso de sus hijos a los alimentos altos en grasa y azúcar incrementan con esto la atención del niño hacia estos alimentos (Birch & Davison, 2001).

Otras investigaciones han demostrado que las conductas de alimentación autoritarias, se asocian con el peso del niño y que existe relación entre las prácticas restrictivas, el monitoreo, preocupación por el peso y presión para comer con el índice de masa corporal del hijo (Birch & Davison, 2001)

### **Ambiente obesogénico del hogar.**

Se define como la suma de las influencias que hay en entorno, y que promueven la OB en los individuos o la sociedad, lo que contribuye de manera significativa a los



índices epidemiológicos de OB, ya que favorecen la sobre alimentación e inactividad. Los factores ambientales influyen en todos los segmentos de la población, pero en el caso de los niños los padres o cuidadores dictan los entornos físicos y sociales a los que tiene acceso, además influyen en el acceso a alimentos saludables o no saludables, así como en el permitir e inhibir la actividad física así como el sedentarismo en el hogar (Johnson et al., 2012).

Los estudios han confirmado la importancia de las conductas de crianza y el ambiente en el hogar sobre la nutrición y la actividad física. Mientras que los adultos pueden optar por ser físicamente activos o inactivos, así como el tomar sus propias decisiones dietéticas, los niños no tienen control completo sobre estos comportamientos.

Birch & Davison (2001) refieren que un ambiente obesogénico puede ser caracterizado por el grado de actividad física y las conductas dietéticas de los padres. Encontraron que los padres con una dieta de baja calidad y con poca actividad física tienen SP y también hijos con SP. Los factores genéticos contribuyen al riesgo, pero el ambiente familiar lo puede complicar. Además a pesar de las buenas intenciones, algunas familias pueden sin saberlo crear un ambiente perjudicial (obesogénico) que puede predisponer a los niños a tener SP-OB.

### **Estudios Relacionados**

En este apartado se presentan los estudios relacionados al concepto de estilos de crianza de alimentación y ambiente obesogénico.

Wake, Nicholson, Hardy y Smith (2007), realizaron un estudio en Australia donde los objetivos fueron a) investigar si el estado de IMC de los niños se asoció con cualquiera de los 3 indicadores de crianza (calor, control e irritabilidad) para madres y padres por separado, b) Investigar de manera similar las asociaciones entre el IMC de los niños y las 4 categorías clásicas de crianza (no autorizado, autoritario, indulgente y no involucrado), c) Explorar el IMC de los niños de manera más amplia en modelos en los que los comportamientos y estilos de crianza de los padres y las madres de manera

simultánea. Y la hipótesis de que las madres o padres con un estilo con autoridad comparado con padres y madres con estilo autoritario, indulgente y no involucrado tendrían hijos con alta probabilidad de estar en una categoría más pesada de IMC. Los participantes fueron 4983 niños entre 4 y 5 años de edad con datos completos de IMC y madres y padres categorizados en los 3 indicadores y los 4 estilos de crianza.

Los resultados que se obtuvieron revelaron que un modelo de estilos y conductas combinado fueron consistentes, en relación con los modelos con el padre y madre por separado, por lo que los comportamientos y los estilos de crianza de la madre no se asociaron a un modelo con mayores posibilidades de que los niños estén en una categoría alta del IMC (OR: .75; IC 95% [.65 – .86],  $p < .001$ ).

Después de ajustar las covariables (indicadores y estilos de crianza) para el ECA de la madre y padre, las posibilidades de que los hijos estén en una categoría alta de IMC incremento en un 59% (IC 95% [25-103]) para los que tienen un estilo indulgente, y un 35% (IC 95% [2-80]) para los padres no involucrados. Mientras que en el padre con alto control se asoció con baja posibilidad de que el niño este en una categoría alta de IMC. Comparado con un estilo autorizado, el padre y el hijo con un estilo indulgente y no involucrado tenían mayores posibilidades de estar en una categoría alta de IMC.

Hugues, Shewchuk, Baskin, Nicklas y Qu (2008), realizaron un estudio con el propósito de examinar si los estilos parentales de alimentación se relacionan con el IMC del niño independientemente del afecto de los padres, temperamento del niño, y otras variables (grupo étnico, edad del hijo e IMC de los padres). Participaron 718 padres e hijos de 3 a 5 años de edad que asistían a los programas Head Start en Texas y Alabama.

Se encontró que un estilo de alimentación indulgente se asoció positivamente ( $p < .05$ ) con el IMC del hijo ( $\beta = .11$ ), después de controlar las variables asociados al IMC (grupo étnico, genero e IMC del padre), demográficas (educación de los padres, edad de los padres e hijos), y características psicosociales (padres afectivos y temperamento del niño).

Hoerr, Hughes, Fisher, Niklas, Liu y Shewchuck (2009) realizaron un estudio con el propósito de evaluar la asociación de los estilos de alimentación y la ingesta de alimentos en la noche por niños pequeños en familias multiétnicas y de bajo ingreso. En el estudio participaron 715 padres e hijos representando tres grupos étnicos (afro-americano, hispanos y blancos). Utilizaron el Caregivers Feeding Styles Questionnaire (CFSQ) para evaluar los estilos de alimentación, además se evaluó la ingesta dietética de los niños durante tres fines de semana a partir de las 15 hrs hasta antes de dormir.

La mayoría de los padres tuvieron un estilo de alimentación autoritario (30.6%) o indulgente (33.3%). En los padres Afro-Americanos (AA) predominó el estilo indulgente mientras que en los Hispanos (HA) el estilo de alimentación autoritario. Los padres no involucrados ( $p = .023$ ) y los indulgentes ( $p = .030$ ) tuvieron que los hijos consumían más alimentos con un elevado contenido energético por la tarde, comparados con los padres autoritarios.

Los hijos preescolares de padres indulgentes y no involucrados tuvieron una ingesta más baja de frutas, jugos de frutas y vegetales comparados los hijos de padres con estilo autoritario ( $1.77 \pm .09$  vs  $1.45 \pm .09$  y  $1.42 \pm 0.11$  tazas), también la ingesta de alimentos lácteos fue menor ( $.84 \pm .05$  vs  $.67 \pm .05$  y  $.63 \pm .06$  tazas) respectivamente.

Olvera y Power (2009), realizaron un estudio longitudinal cuyo propósito era examinar la relación entre los estilos de crianza y peso del hijo 3 años después en familias México-Americanas con bajos ingresos. En la muestra participaron 69 diadas de madres e hijos entre 4 a 8 años. Los resultados mostraron que las madres México-americanas se caracterizan por un estilo de crianza no involucrado (37%) e indulgente (28%). El estilo con autoridad (19%) y autoritario (16%) fueron menos comunes. Se encontró que los niños de madres indulgentes son más propensos a tener SP 3 años después en comparación a los hijos de madres con estilo de autoridad y autoritario.

Tovar et al. (2012), realizaron un estudio con el objetivo de verificar si los estilos de alimentación pueden afectar la ingesta de alimentos, ingesta de energía y peso del

hijo. Participaron 383 diadas de madres e hijo recién inmigrantes, se obtuvo información sociodemográfica, junto con la talla y peso tanto de la madre como en el hijo, datos sobre comportamiento, cultura y las madres contestaron el cuestionario de estilos de alimentación del cuidador CFSQ con 31 items.

El 15% de las madres se categorizaron con un estilo de alta demanda y alta responsabilidad, el cual se caracteriza por razonamientos, complementación, con expectativas claras acerca del consumo de alimentos, el 32% tiene alta demanda /baja responsabilidad, su característica es usar premios y castigos sin hacer excepciones o ajustes basados en las necesidades del hijo, 34% se categorizaron con una baja demanda / alta responsabilidad, es un estilo afectivo y de aceptación pero con pocas demandas hacia el hijo, el 18% tuvo baja demanda y baja responsabilidad caracterizado por permitir al hijo (a) hacer los que quiere. La hipótesis de estudio fue que los hijos padres con baja demanda/alta responsabilidad podrían tener un mayor riesgo de SP-OB comparado con aquellos con un estilo de alta demanda/alta responsabilidad.

El análisis reveló que las madres con baja demanda/alta responsabilidad tuvieron un hijo con puntuaciones z más altas del IMC, comparado con los otros estilos de crianza (1.2 vs .7 para alta demanda/ alta responsabilidad, 0.7 para alta demanda/ baja responsabilidad,  $p = .002$ ). Mediante análisis de regresión lineal múltiple se encontró que un estilo de alimentación con baja demanda/ alta responsabilidad se asoció positivamente ( $\beta = .56$ ) con puntuaciones más altas de IMC ( $p = .01$ ) después de controlar las variables. Este modelo explicó el 26% de la variación de la puntuación Z del IMC en los hijos.

Imhels et al. (2009) realizaron un estudio en el cual desarrollaron y validaron el cuestionario de Nutrición de la Familia y Actividad Física (FNPA) diseñado para evaluar los factores ambientales y de comportamiento de la familia que pueden predisponer a un niño a tener SP. Aplicaron un total de 1,085 encuestas a una muestra a

los padres de alumnos de primer grado de un gran distrito escolar urbano (39 escuelas) de Estados Unidos a los cuales se les aplicó el FNPA.

Se encontraron correlaciones significativas ( $p < .01$ ) entre el IMC del niño y el IMC materno, el IMC del padre y los constructos del desayuno, comida familiar, modelo nutricional, bebidas de alto contenido calórico, TV en la habitación del niño, actividad física y la puntuación total. También hubo correlaciones significativas ( $p < .05$ ) entre el IMC del niño y la actividad física de los padres y la rutina para dormir.

Johnson et al. (2012), realizaron un estudio en el cual se evaluó la asociación entre los estilos de crianza y el medio ambiente obesogénico en el hogar. Participaron 182 padres de niños en edades de 7-10 años de una escuela de la zona urbana en los Estados Unidos. Los padres contestaron el Parenting Styles and Dimension Questionnaire (PSDQ) con 58 ítems, encuesta que clasifica las prácticas de crianza en tres estilos: con autoridad, autoritario y permisivo, mientras que la percepción del ambiente obesogénico en casa fue evaluado con el cuestionario Nutrición de la Familia y la Actividad Física (FNPA) que consta de 10 ítems y que ha reportado Alpha de 0.72.

Se encontró que el puntaje del FNPA asoció positiva y significativamente con el estilo de crianza con autoridad ( $r = .29$ ) pero de forma significativa y negativa con un estilo autoritario ( $r = -.22$ ) y en el estilo indulgente ( $r = -.20$ ). El estilo de crianza indulgente se asoció significativamente con el IMC, siendo la única dimensión que exhibió su relación con el IMC. Los resultados sugieren que un estilo de crianza indulgente está asociado más a un ambiente obesogénico mientras que un estilo de crianza con autoridad está asociado con un menor ambiente obesogénico.

En síntesis los artículos revisados han mostrado que un estilo de crianza materno de alimentación indulgente se asocia a un mayor IMC de los hijos, y que el estilo no involucrado e indulgente se relaciona con consumo de alimentos más bajo de frutas, jugos naturales, lácteos y vegetales. Además de que un estilo autoritario seguido de un estilo indulgente tienen mayor ambiente obesogénico, y que el estilo con autoridad se

relaciona a un menor ambiente obesogénico. Y que los padres hispanos se caracterizan por tener un estilo autoritario y las madres México-americanas se identifican con un estilo no involucrado e indulgente.

### **Definición de Términos**

Estilos de crianza maternos de alimentación (ECMA) son las actitudes y comportamientos que las madres utilizan en la interacción con su hijo al momento de la alimentación. Se clasifican en cuatro tipos: a) alta demanda/alta responsabilidad (con autoridad), b) alta demanda/baja responsabilidad (autoritario), c) baja demanda/alta responsabilidad (indulgente) y d) baja demanda/baja responsabilidad (no involucrado), los cuales se evaluaron con el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (CEAC) (Hughes et al., 2005).

Ambiente obesogénico del hogar se define como la suma de las influencias de las conductas y medio ambiente del hogar que predisponen al hijo al desarrollo de SP-OB, el cual se evaluó con el cuestionario de Nutrición Familiar y Actividad Física (FNPA) (Imhels et al. 2009).

Además para el presente estudio se incorporó el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es un indicador de la relación del peso y la talla, que se calcula dividiendo el peso de una persona en kg por el cuadrado de la talla en mts ( $\text{kg}/\text{mts}^2$ ). Posteriormente el IMC del niño se clasificó de acuerdo al percentil del IMC lo que se consideró estado nutricio OMS (2006).

### **Objetivos Específicos**

- 1) Identificar los estilos de crianza maternos de alimentación de las madres participantes.
- 2) Describir el ambiente obesogénico del hogar.
- 3) Identificar el estilo de crianza materno de alimentación de acuerdo al estado nutricio del hijo.

4) Identificar si existe relación entre el estilo de crianza materno de alimentación y el IMC materno.

5) Identificar si existe relación entre el estilo de crianza materno de alimentación y el IMC del hijo.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe el diseño, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, exclusión, mediciones, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.

#### **Diseño del Estudio**

Se realizó un estudio descriptivo correlacional (Burns & Grove 2012), ya que se describieron los ECMA y el ambiente obesogénico del hogar y se identificó si el ECMA afecta el ambiente obesogénico del hogar.

#### **Población, Muestreo y Muestra**

La población de estudio se integró por 1910 diadas madre-hijo (3-6 años de edad), que se encontraban inscritos en el período académico 2013-2014 en 10 instituciones públicas de educación preescolar ubicadas en Villahermosa, Tabasco. Las instituciones se seleccionaron al azar a partir del concentrado de escuelas de nivel preescolar proporcionado por la Secretaría de Educación Pública del Estado de Tabasco.

La muestra se calculó mediante el paquete estadístico n´Query Advisor ® v 4.0, para un intervalo bilateral del 95% de confianza, para una proporción con un enfoque conservador ( $p = q = .05$ ) límite de error de estimación de .05 ( $\pm 5\%$ ) para una población de 1910, resultando en 320 participantes. Se consideró una tasa de no respuesta del 5% con lo que se obtuvo una muestra de 336 la cual al asignarse de forma proporcional a cada uno de los 10 estratos y aproximarla al entero inmediato superior resultó en 342 participantes a partir de los cuales se invitó a participar a la mujer que se identificó como madre del menor (Apéndice A).

#### **Criterios de Exclusión**

Niños cuyas madres reportaron que padecían enfermedades que pudieran alterar su crecimiento o peso corporal (diabetes, cáncer, paraplejia, desnutrición) en la cédula de datos de identificación.



## **Mediciones**

En el presente estudio se realizaron mediciones de lápiz y papel a las madres, además de mediciones antropométricas de madre e hijo.

### **De lápiz y papel.**

Para evaluar los estilos de crianza maternos de alimentación, se aplicó el Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (CEAC), (Apéndice B). El cual de acuerdo a sus autores se elaboró a partir de la revisión de la literatura existente y de las mediciones de alimentación infantil, además de videos filmados en el casa y en el salón de clases a partir de esto se generaron los items que después fueron revisados por especialistas en nutrición y psicólogos expertos en psicología del desarrollo (Hugues et al. 2005).

Consta de 19 items que evalúan los estilos de crianza maternos de alimentación con una escala de respuesta tipo Likert que va de 1) nunca a 5) siempre. Los items se agruparon en dos dimensiones demanda y responsabilidad, demanda es el promedio de la sumatoria de los 19 items y responsabilidad la sumatoria de los 7 items centrados en el hijo, (3, 4, 6, 8, 9, 15 y 17) y dividida entre el promedio de la sumatoria de los 19 items.

Posteriormente se calcula la mediana de ambas dimensiones y se categoriza a los participantes en cuatro estilos: 1) con autoridad (alta demanda/alta responsabilidad), 2) autoritario (alta demanda y baja responsabilidad), 3) indulgente (baja demanda y alta responsabilidad) y 4) no involucrado (baja demanda y baja responsabilidad). El CEAC ha reportado una correlación test retest de ( $r = 0.79$ ) ( $p < .001$ ) para demanda y ( $r = 0.75$ ) ( $p = < .001$ ).

Para evaluar el ambiente obesogénico se aplicó el cuestionario de Nutrición Familiar y Actividad Física (FNPA) de Imhels et al. (2009), este cuestionario se utiliza para colectar información detallada sobre el ambiente en el hogar y las conductas que predisponen al hijo al SP-OB. El desarrollo del instrumento fue guiado por el análisis de

la evidencia, el FNPA evalúa específicamente 10 factores de riesgo: 1) hábitos de desayuno, 2) alimentación familiar, 3) selección de los alimentos, 4) selección de bebidas, 5) restricción y recompensa, 6) tiempo frente al televisor o videojuegos, 7) uso de la televisión, 8) actividad en familia, 9) actividad física del hijo y 10) rutina familiar a la hora de acostarse (Apéndice C).

El FNPA está compuesto de 10 ítems y utiliza una escala de respuesta tipo Likert usando una versión modificada de evaluación conductual (BAR) con opciones de: 0) nunca, a 3) siempre donde una puntuación menor representa mayor ambiente obesogénico y una puntuación mayor significa menor ambiente obesogénico), la puntuación mínima es 0 y la máxima 30. Se ha reportado consistencia interna de 0.72 (Imhels et al. 2009).

Además se aplicó una cédula de datos sociodemográficos tales como: escolaridad, edad, ocupación, lugar de nacimiento y estado civil materno y del hijo edad, sexo y lugar de nacimiento, entre otros (Apéndice D).

### **Antropométricas.**

Se midió peso y talla de madres e hijos. La talla se midió con el estadiómetro Seca 214 y el peso con la báscula Seca 804 la cual tiene una precisión de 0.1 kg. Posteriormente se calculó el IMC y de acuerdo a la OMS (2010) el IMC materno se clasificó como: Bajo peso (<18.5), peso normal (18.5 a 24.9), pre-obesidad (25.0 a 29.9), OB I (30.0 a 34.9), OB II (35.0 a 39.9) y OB III (>40).

El IMC del hijo se calculó mediante el programa Anthro plus y se clasificó de acuerdo al percentil del IMC en estado nutricional: Desnutrición (percentil <3), Bajo peso ( $\geq 3$  y <15), Peso normal ( $\geq 15$  y <85), SP ( $\geq 85$  pero < 97) y OB ( $\geq 97$ ), OMS (2006).

### **Procedimiento de Recolección de la Información**

Una vez que el proyecto fue aprobado por las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se acudió a la Secretaría de Educación Pública (SEP) del estado de Tabasco y se

solicitaron los listados de los alumnos inscritos en el período escolar 2013-2014 de las 10 instituciones educativas de nivel pre-escolar previamente seleccionadas al azar, posteriormente se estableció contacto con los Directores de las Instituciones y se acordó el espacio físico además de una reunión informativa con las madres de los niños seleccionados en la cual se explicó los objetivos del estudio y los procedimientos a realizar, y se solicitó la firma del consentimiento informado (Apéndice E).

Posteriormente se aplicaron los cuestionarios EAC y FNPA y se realizaron las mediciones antropométricas de la madre e hijo (Apéndice F). A las madres que por alguna razón no acudieron a la reunión programada se notificó por segunda ocasión a través de la educadora a cargo, si persistía la ausencia, se tomó en cuenta a la madre del preescolar que continuó en la lista. Las mediciones de los niños se realizaron en un espacio físico y de acuerdo con las autoridades de la institución, se establecieron horarios para realizar las mediciones sin alterar la dinámica escolar con la autorización previa de la madre para la participación de su hijo.

### **Consideraciones Éticas**

El presente proyecto contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de la Secretaría de Salud (1987).

De acuerdo al Capítulo I, Artículo 13 prevaleció el respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar tanto de la madre como del hijo al no forzar su participación y evitar situaciones o procedimientos que pudieran causar alguna incomodidad o daño por caídas.

De acuerdo al Artículo 14, Fracciones I, V, VI, VII y VIII, el estudio contó con el consentimiento informado y por escrito de la madre del menor, el cual fue desarrollado por profesionales de la salud. Además se contó con el dictamen de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL y se contó con la

autorización de las instituciones educativas seleccionadas.

En cumplimiento al Artículo 16 en todo momento se garantizó la privacidad de los participantes ya que los datos de identificación personal obtenidos fueron resguardados y solo tendrán acceso a estos los profesionales involucrados en la investigación. De acuerdo al Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que se realizarán mediciones de peso y talla, por lo que se requirió que los participantes estuvieran con ropa ligera y descalzos lo cual podría provocar una caída, para disminuir este riesgo se colocó un tapete anti-derrapante y se evitó que el niño pisara el suelo descalzo, además se protegió la privacidad para lo cual se solicitó a la Dirección del plantel educativo un lugar privado, para realizar las mediciones de madres e hijos. En las mediciones de los hijos se permitió a la madre estar presente, si ella así lo decidía.

De acuerdo al Artículo 18, se consideró suspender la participación en la investigación si la madre así lo manifiesta, sin repercusiones para ella o su hijo. Respecto al Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VI, VII y VIII, se brindó a la madre una explicación clara y completa de los objetivos del estudio y se garantizó la confidencialidad de la información y la libertad de retirarse del estudio si así lo decide el participante.

### **Estrategias de Análisis de Datos**

Los datos se capturaron y analizaron en el paquete estadístico SPSS v21. Se calculó la consistencia interna del CEAC y del FNPA mediante el coeficiente alpha de Cronbach. Se obtuvieron estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas de las diadas participantes y de cada uno de los ítems del cuestionario FNPA y se verificó la distribución de normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorv-Smirnov con corrección de Lilliefors.

Para verificar el objetivo 1 identificar los estilos de crianza maternos de alimentación se procesaron las puntuaciones de acuerdo a Hugues y se clasificó a las

madres en cada uno de los estilos.

Respecto al objetivo 2, describir el ambiente obesogénico del hogar se calcularon las puntuaciones continuas del FNPA que van del 0 a 3 donde el 0 corresponde a un ambiente más obesogénico y 3 a un menor ambiente obesogénico. Posteriormente se calcularon valores promedio para cada uno de los factores.

Para cumplir con el objetivo 3, identificar el ECMA de las madres de hijos con SP-OB se construyó una tabla de contingencia de 4 x 3, se agruparon el SP-OB en una sola categoría y se aplicó la prueba de Chi-Cuadrada.

Para verificar el objetivo 4 que señala si existe relación entre el ECMA y el IMC materno se aplicó la prueba de H de Kruskal Wallis.

Para verificar el objetivo 5 que señala si existe relación entre el ECMA y el IMC del hijo, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis y posteriormente se compararon los rangos promedio mediante la prueba U de Mann-Whitney para establecer cuál de los ECMA tiene una relación estadísticamente significativa

Finalmente para determinar si el estilo de crianza materno de alimentación afecta el ambiente obesogénico se aplicó la prueba no paramétrica de H de Kruskal-Wallis y posteriormente se compararon las puntuaciones de cada estilo de crianza materno mediante la prueba U de Mann-Whitney.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, en primer lugar la consistencia interna de los cuestionarios aplicados: 1) Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador (CEAC) y 2) Cuestionario de Nutrición de la Familia y Actividad Física (FNPA). Posteriormente las estadísticas descriptivas de los datos socio-demográficos de las variables de estudio y de las mediciones antropométricas tanto de la madre e hijo, y finalmente se presenta la estadística inferencial para verificar los objetivos del estudio.

#### Consistencia Interna de los Cuestionarios

Se evaluó la consistencia interna del CEAC y del FNPA mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach, encontrándose que el CEAC presentó un valor aceptable. Por lo que respecta al cuestionario FNPA este presentó un Alpha de .577, lo cual se consideró modestamente aceptable (Burns & Grove, 2012). Los datos se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

#### *Consistencia interna de los cuestionarios*

Instrumento	Número de ítems	Valor de Alpha
Estilos de Alimentación del Cuidador (CEAC)	19	.86
FNPA	10	.57

*Nota:* CEAC= Cuestionario estilos de alimentación del cuidador; FNPA= Cuestionario de nutrición familiar y actividad física.

#### Estadística Descriptiva

Participaron 338 díadas (madre e hijo). El promedio de edad materno fue 30.55 años ( $DE = 5.65$ ), la mayoría se dedicaban al hogar 75.1% ( $n = 254$ ) y el 24.9% ( $n = 84$ ) desarrollaba algún trabajo fuera de casa como comerciantes, y maestras entre otras. En cuanto al estado civil 60.1% eran casadas ( $n = 203$ ), el grado de escolaridad que

predominó fue la preparatoria 47% ( $n = 159$ ). El ingreso económico promedio se ubicó en \$6242.38 ( $DE = 5582.049$ ). Respecto a los hijos participantes el 50.3% ( $n = 170$ ) eran de sexo femenino y el 49.7% ( $n = 168$ ) de sexo masculino.

En la tabla 2 se presentan las estadísticas descriptivas de las variables antropométricas maternas y del hijo, donde se observa que el peso promedio materno fue de 68.70 kg ( $DE = 14.65$ ), talla de 155 cms ( $DE = 0.60$ ) y un IMC promedio de 28.56 ( $DE = 5.87$ ), mientras que en el hijo, el peso promedio fue 19.72 kg ( $DE = 4.60$ ), talla de 109 cms y un IMC promedio de 16.25 ( $DE = .60$ ). Únicamente la talla del hijo mostró distribución normal.

Tabla 2

*Variables antropométricas de la madre e hijo*

Variable	$\bar{X}$	DE	Valor		K-S	p	
			Mínimo	Máximo			
Madre	Peso	68.70	14.65	38.70	168.00	.091	.000
	Talla	1.55	0.60	1.37	1.75	.069	.001
	IMC	28.56	5.87	17.31	71.76	.101	.001
Hijo	Peso	19.72	4.60	10.80	39.10	.119	.000
	Talla	1.09	0.07	0.89	1.29	.043	.200
	IMC	16.25	0.60	11.7	29.1	.140	.000

*Nota:* IMC = Índice de masa corporal; K-S = Prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Al clasificar el IMC materno de acuerdo a los criterios de la OMS (2010), se encontró que el 61.5% de las participantes presento algún grado de OB. Los datos se presentan en la tabla 3.

Tabla 3

*Estado nutricio materno*

Estado nutricio	<i>f</i>	%
Bajo peso	5	1.5
Normal	83	24.6
Pre-obesidad	134	39.6
Obesidad I	74	21.9
Obesidad II	30	8.9
Obesidad III	12	3.6
Total	338	100.0

*Nota:* *f* = Frecuencia; % = Porcentaje.

Respecto al estado nutricio del hijo, se identificó que el 61.5% ( $n = 208$ ) presentó peso normal, mientras que un 27.5% ( $n = 93$ ) presentó SP-OB. Los datos se presentan en la tabla 4.

Tabla 4

*Estado nutricio del hijo*

Estado nutricio	<i>f</i>	%
Desnutrición	8	2.4
Bajo peso	29	8.6
Peso normal	208	61.5
Sobrepeso	44	13.0
Obesidad	49	14.5
Total	338	100.0

*Nota:* *f* = Frecuencia; % = Porcentaje.

**Estadística para Verificar los Objetivos**

Respecto al estilo de crianza materno de alimentación se identificó que la



mayoría de las madres participantes tuvieron un estilo indulgente 30.5% ( $n = 103$ ), seguido por el estilo autoritario 28.7% ( $n = 93$ ), el estilo menos frecuente fue el con autoridad 19.5% ( $n = 66$ ). Los resultados se muestran en la tabla 5.

Tabla 5

*Estilos de crianza maternos de alimentación*

ECMA	<i>f</i>	%
Con autoridad	66	19.5
Autoritario	97	28.7
Indulgente	103	30.5
No involucrado	72	21.3
Total	338	100.0

*Nota:* ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación; *f* = Frecuencia, % = Porcentaje.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las puntuaciones de demanda y responsabilidad y se encontró un valor  $D = .039$  ( $p = .20$ ), para demandas y  $D = .044$  ( $p = .20$ ) para responsabilidad, lo que indica que las puntuaciones tuvieron distribución normal.

De acuerdo al objetivo 2 describir el ambiente obesogénico del hogar, se observó una menor puntuación en el factor de actividad infantil ( $\bar{X} = .94$ ,  $DE = 1.10$ ) y actividad en familiar ( $\bar{X} = 1.71$ ,  $DE = 1.22$ ), Los resultados se muestran en la tabla 6.

Tabla 6

*Estadística descriptiva del FNPA*

FNPA	$\bar{X}$	DE
Hábitos del desayuno	2.31	.977

*Nota =* FNPA: Cuestionario Nutrición familiar y actividad física;  $\bar{X}$  = Media; DE = Derivación estándar

*(Continuación)*

FNPA	$\bar{X}$	DE
Alimentación familiar	2.44	.825
Selección de los alimentos	2.62	.645
Selección de bebidas	2.28	.917
Restricción y recompensa	2.52	.759
Tiempo frente al TV y videojuegos	2.21	0.885
Uso de la televisión	2.10	1.033
Actividad en familia	1.71	1.227
Actividad infantil	0.94	1.108
Rutina familiar	1.79	1.105

*Nota* = FNPA: Cuestionario Nutrición familiar y actividad física;  $\bar{X}$ = Media;

DE = Derivación estándar

Para identificar el ECMA de acuerdo con el estado nutricional del hijo, se construyó una tabla de contingencia de 4 x3. La tabla 7 muestra que en las madres de hijos con SP-OB predomina el estilo indulgente 37.6% ( $n = 35$ ), seguido por el no involucrado 26.9% ( $n= 25$ ) y en las madres de niños con bajo peso y normal el estilo autoritario 45.9% ( $n=17$ ) y 30.8% ( $n=64$ ) respectivamente.

Tabla 7

*Relación de los ECMA con el estado nutricional del hijo*

ECMA	Bajo peso		Normal		SP-OB	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Con autoridad	8	21.6	41	19.7	17	18.3
Autoritario	17	45.9	64	30.8	16	17.2

*Nota:* ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación; SP = Sobrepeso;

OB = Obesidad.

(Continuación)

ECMA	Bajo peso		Normal		SP-OB	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Indulgente	9	24.3	59	28.4	35	37.6
No involucrado	3	8.1	44	21.2	25	26.9
Total	37	100.0	208	100.0	93	100.0

*Nota:* ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación; SP = Sobrepeso; OB = Obesidad.

Al aplicar la prueba Chi-Cuadrada se observó diferencia significativa ( $\chi^2=15.301$ ,  $gl=6$ ,  $p=.018$ ).

Para identificar si existía relación entre el estilo de crianza materno de alimentación y el IMC materno, se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis, y no se observó diferencia significativa, ( $\chi^2 = 6.01$ ,  $gl = 3$ ,  $p = .111$ ), ver tabla 8.

Tabla 8

*Prueba de H de Kruskal-Wallis de los ECMA con el IMC materno*

ECMA	<i>f</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>RP</i>
Con autoridad	66	28.54	28.26	5.15	174.21
Autoritario	97	27.47	26.82	5.21	150.05
Indulgente	103	29.69	27.84	7.20	183.01
No involucrado	72	28.44	27.92	4.93	172.06

*Nota:* ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación, *f* = Frecuencia,  $\bar{X}$  = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Derivación Estándar, *RP* = Rango Promedio.

También se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis para ver si existía diferencia entre los ECMA y el IMC del hijo, se observó que estilos de crianza maternos de alimentación no involucrado e indulgente tuvieron las medias más altas de IMC del hijo y los valores más altos de rango promedio con una distribución significativa, ver tabla 9.

Tabla 9

*Prueba de H de Kruskal-Wallis de los ECMA con el IMC del hijo*

ECMA	<i>f</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>RP</i>
Con autoridad	66	15.95	15.65	2.00	161.48
Autoritario	97	15.74	15.40	2.30	146.24
Indulgente	103	16.61	15.80	2.87	177.37
No involucrado	72	16.92	16.08	2.15	196.93

*Nota* = ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación, *f* = Frecuencia,  $\bar{X}$  =

Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *RP* = Rango Promedio.

Se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney, para comparar los rangos promedios del IMC del hijo por categoría de estilos, encontrando significancia cuando se compararon los el estilo autoritario con el no involucrado ( $U = 2435.500$ ,  $p = .001$ ) respecto a los estilos con autoridad y no involucrado ( $U = 1848.000$ ,  $p = .024$ ), y el autoritario con el indulgente ( $U = 4130.000$ ,  $p = .034$ ). Ver la tabla 10.

Tabla 10

*IMC del hijo de acuerdo al ECMA*

ECMA	<i>n</i>	RP	SR	<i>U</i>	<i>p</i>
Con autoridad	66	87.06	5746.00	2867.000	.259
Autoritario	97	78.56	7620.00		
Con autoridad	66	79.92	5274.50	3063.500	.280
Indulgente	103	88.26	9090.50		
Con autoridad	66	61.50	4059.00	1848.000	.024
No involucrado	72	76.83	5532.00		

*Nota* = IMC = Índice de Masa Corporal; ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación, RP = Rango Promedio, SR = Suma de Rangos *U* = U de Mann-Whitney.

*(Continuación)*

ECMA	<i>n</i>	RP	SR	<i>U</i>	<i>p</i>
Autoritario	97	91.58	8883.00	4130.000	.034
Indulgente	103	108.90	11217.00		
Autoritario	97	74.11	7188.50	2435.500	.001
No involucrado	72	99.67	7176.50		
Indulgente	103	84.21	8673.50	3317.500	.236
No involucrado	72	93.42	6726.50		

*Nota* = IMC = Índice de Masa Corporal; ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación, RP = Rango Promedio, SR = Suma de Rangos *U* = *U* de Mann-Whitney.

Finalmente para verificar si el ECMA afecta el ambiente obesogénico del hogar, se aplicó la prueba de *H* de Kruskal-Wallis y se observó que el estilo autoritario tuvo la puntuación más baja del FNPA, es decir que el estilo autoritario genera un mayor ambiente obesogénico.

Al aplicar la prueba Chi-Cuadrada resulta significativa ( $\chi^2 = 11.013$ ,  $gl = 3$ ,  $p = .012$ ). Los resultados se muestran en la tabla 11

Tabla 11

*Efecto de los ECMA en el ambiente obesogénico del hogar*

ECMA	<i>f</i>	FNPA			
		$\bar{X}$	Mediana	<i>DE</i>	<i>H</i>
Con autoridad	66	21.21	21.00	4.61	173.77
Autoritario	97	19.93	20.00	3.86	145.81
Indulgente	103	21.76	23.00	4.63	191.17
No involucrado	72	20.75	21.00	4.30	166.49

*Nota* = ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación; FNPA = Cuestionario de Nutrición familiar y actividad física; *f* = Frecuencia, *DE* = Derivación estándar,

$H$  = Prueba de Kruskal-Wallis

Se aplicó la prueba de  $U$  de Mann-Whitney para comparar el rango promedio de la puntuación del FNPA de acuerdo al estilo y categoría. Se encontró diferencia significancia entre los estilos autoritario e indulgente ( $U = 3637.500$ ,  $p = .001$ ). Los resultados se muestran en la tabla 12.

Tabla 12

*Ambiente obesogénico de acuerdo al ECMA*

ECMA	$n$	RP	SR	$U$	$p$
Con autoridad	66	89.59	5913.00	2700.0	.089
Autoritario	97	76.84	7453.00		
Con autoridad	66	80.38	5305.00	3094.0	.325
Indulgente	103	87.96	9060.00		
Con autoridad	66	70.80	4673.00	2290.0	.713
No involucrado	72	68.31	4918.00		
Autoritario	97	86.50	8390.50	3687.5	.001
Indulgente	103	113.68	11709.50		
Autoritario	97	80.48	7806.50	3053.5	.162
No involucrado	72	91.09	6558.50		
Indulgente	103	93.53	9633.50	3138.5	.083
No involucrado	72	80.09	5766.50		

*Nota=* ECMA = Estilos de crianza maternos de alimentación, RP = Rango Promedio, SR = Suma de Rangos,  $U$  = Prueba  $U$  de Mann-Whitney.

## Capítulo IV

### Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron describir los estilos de crianza maternos de alimentación y el ambiente obesogénico del hogar, así como determinar si los estilos afectan el ambiente obesogénico del hogar.

Las madres contestaron el cuestionario estilos de alimentación del cuidador (Hugues 2005), el cual presentó un valor de consistencia interna aceptable, lo cual es consistente con los resultados publicados en otros estudios, además cabe mencionar que este cuestionario es uno de los más utilizados para evaluar los estilos de alimentación del cuidador que ha sido aplicado en madres hispanas, latinas y australianas, entre otras.

Respecto al cuestionario de Nutrición y Actividad Física Familiar su consistencia interna se encontró en un valor que se considera modestamente aceptable (Burns & Grove, 2012) a diferencia de lo reportado en otro estudio que documentó un valor de consistencia interna de 0.72 (Imhels et al., 2009) en madres residentes en los Estados Unidos de Norteamérica.

En relación a los estilos de crianza maternos de alimentación se encontró que el estilo que predominó en las madres participantes fue el estilo indulgente (baja demanda/alta responsabilidad) este estilo se caracteriza porque las madres son afectuosas y aceptan las conductas de los hijos, sin embargo no plantean demandas a los hijos. El estilo indulgente fue seguido en frecuencia por el estilo autoritario (alta demanda/baja responsabilidad) este estilo se caracteriza porque las madres usan premios o castigos, sin hacer excepciones o ajustes basados en las necesidades del hijo).

En la literatura se ha documentado que los estilos de crianza de alimentación que predominan en las madres México-americanas residentes en Texas son los estilos no involucrado (baja demanda/baja responsabilidad) e indulgente (baja demanda/alta responsabilidad), el cual también se ha encontrado que predomina en las madres Latinas (Olvera & Power, 2010, Tovar et al., 2012). Por otra parte el estilo de crianza de

alimentación que predominó en padres y madres residentes en Australia fue el estilo con autoridad (alta demanda/alta responsabilidad) (Wake et al., 2007), el cual se caracteriza por padres que utilizan el razonamiento complementándolo con expectativas claras acerca del consumo de los alimentos.

Respecto al ambiente obesogénico del hogar, las puntuaciones más bajas es decir aquellas que representan un mayor ambiente obesogénico se encontraron en los factores de actividad infantil y actividad en familia. El factor de actividad infantil se refiere a la participación del hijo en actividad física durante su tiempo libre o participación en algún deporte organizado o actividades con un entrenador, por otra parte el factor actividad en familia hace referencia a la participación de la madre en actividad física (por ejemplo, caminar) o al hecho de que la familia juegue afuera, ande en bicicleta o salgan todos juntos a caminar.

A este respecto estudios cualitativos señalan que los padres refieren que los padres consideran importante actuar como modeladores positivos de las conductas de los hijos, sin embargo esto no sucede dada la falta de tiempo, otros padres piensan que es suficiente con motivar a su hijo para que sea activo, sin necesidad de que ellos mismos lo sean. Otra situación que es considerada como barrera para la actividad física es el recurso monetario que se requiere para enrolarse en deportes programados, además de la falta de instalaciones para realizar actividad física (Pocock, Trivedi, Wills, Bunn & Magnusson, 2009).

Respecto al estilo de crianza de alimentación de acuerdo al estado nutricional del hijo se identificó que las madres de niños con SP-OB tienen en su mayoría estilo indulgente y que las mayores puntuaciones del IMC del hijo se encontraron en los estilos indulgente y no involucrado. Lo anterior es consistente con los estudios que señalan que los hijos de madres indulgentes tienen mayor probabilidad de tener SP (Olvera & Power, 2010) y mayores puntuaciones de IMC (Tovar et al., 2012), además los hijos de madres indulgentes y no involucradas tienen mayor consumo de alimentos densos en energía,



más bajo consumo de frutas, jugos naturales de frutas, vegetales y productos lácteos (Hoerr et al., 2009).

Por otra parte, llama la atención que el estilo que predominó en las madres de hijos con bajo peso y normal fue el estilo autoritario a este respecto se ha descrito que la cultura mexicana enfatiza el respeto por la autoridad y el empleo de reglas estrictas para disciplinar a los hijos, además se ha señalado que el estilo autoritario podría relacionarse con un bajo nivel educativo y bajo ingreso económico (Hoerr et al., 2009). Sin embargo los autores resaltan que el estilo autoritario no apoya que el hijo interiorice los valores parentales y agregan que cuando los niños son pequeños los padres tienen mayor control que cuando el niño es mayor, lo que podría colocarlo en riesgo de desarrollar SP-OB. (Hughes, Power, Fisher, Mueller & Nicklas, 2005).

Finalmente se verificó que el estilo autoritario es el que presenta mayor ambiente obesogénico, este hallazgo es de importancia dado que el estilo autoritario es el que predomina en las madres de niños con bajo peso y peso normal, sin embargo este estilo está caracterizado por el control. En este sentido, se ha descrito que el uso parental del control encubierto (por ejemplo limitar la disponibilidad de aperitivos sabrosos en el hogar) en comparación con el control manifiesto (establecer normas respecto a la ingesta de los alimentos disponibles en el hogar) lo que podría ayudar a la elección de alimentos sanos y permitir la independencia del hijo respecto a las decisiones sobre la comida y la alimentación (Ogden, Reynolds, & Smith, 2006).

Además, se ha señalado que el control desempeña un papel importante en el desarrollo de las preferencias alimentarias de los hijos y se ha asociado a conductas no saludables de alimentación y actividad física, además el control puede impedir que el hijo desarrolle la capacidad de regular su propia ingesta de alimentos y el apetito cuando se queda solo, lo cual podría colocarlo en mayor riesgo para desarrollar OB (Birch & Davison, 2001).

## **Conclusiones y recomendaciones**

De acuerdo a los resultados del presente estudio se concluye que el estilo de crianza materno alimentación de las madres participantes es el indulgente (baja demanda/alta responsabilidad), que los factores que representan el mayor ambiente obesogénico es la actividad familiar y la actividad infantil, que madres con un estilo indulgente tienen hijos con SP-OB, así como hijos con puntuaciones mayores de IMC y que el estilo de crianza con mayor ambiente obesogénico es el estilo autoritario.

Entre las fortalezas del presente estudio es posible señalar que es el primer estudio que describe los estilos maternos de crianza de alimentación de acuerdo a la tipología de estilos de Baumrind, que el cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador presento consistencia interna aceptable.

Por otra parte debe señalarse como una limitante la Confiabilidad Alpha de Cronbach modestamente aceptable del cuestionario FNPA, por lo que se recomienda evaluar sus propiedades psicométricas en población mexicana.

Finalmente dado que se identificó que el estilo autoritario presentó el mayor ambiente obesogénico se recomienda evaluar madres de niños en otros grupos de edad dado que se ha descrito en la literatura que las madres con estilos autoritarios se presentan con mayor frecuencia en los hijos con menor edad, además se recomienda el desarrollo e implementación de intervenciones que promuevan estilos con autoridad en los cuales se permita el diálogo, confianza y negociación entre padres e hijos.

## Referencias

- Arredondo, E. M., Elder, J. P., Ayala, G. X., Campbell, N., Baquero, B. & Duerksen, S. (2006). Is parenting style related to children's healthy eating and physical activity in Latino families?. *Health Education and Research*, 21 (6), 282-871. doi: 10.1093/her/cyl110.
- Birch, L. L. & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatric Clinical North America*, 48(4), 893-907. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11494642>.
- Burns, N. & Grove, S.K (2012). Diseño de investigación (5ta. Ed). *Investigación en Enfermería*, (260-333).Elsevier, España.
- Baylor College of Medicine. Children's BMI-percentile-for-age Calculator. *Children's Nutrition Research Center*. Recuperado de: <https://www.bcm.edu/research/centers/childrens-nutrition-research-center/bodycomp/bmiz2.html>.
- Davison, K. K. & Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity Reviews*; 2(3): 159-171. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1467-789x.2001.00036.x/pdf>.
- Domínguez, P., Olivares, S. & Santos J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3). 249-255.
- Eneli, T. U., Crum, P. A. & Tylka, T. L. (2008). The trust model: a different feeding paradigm for managing childhood obesity. *Obesity*, 16(10), 2197-2204.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Resultados por Entidad Federativa, Tabasco, México. Recuperado de: [http://www.insp.mx/ensanut/resultados\\_ensanut.pdf](http://www.insp.mx/ensanut/resultados_ensanut.pdf)

- Flores-Peña, Y., Ortiz-Félix, R. E., Cárdenas-Villarreal, V. M., Ávila-Alpirez, H., Alba-Alba, C. M., & Hernández-Carranco, R. G. (2014). Estrategias Maternas de Alimentación y Actividad Física y su Relación con el Estado Nutricional de los Hijos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 286-292.
- Figueroa, P. D. (2004). Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*, 6(2), 140-155.
- Frenk, J. (2012). Abordando los desafíos de salud mundial a través de una nutrición mejorada. *Revista del G-20, México*. Recuperado de: [www.who.int/pmnch/media/press/2012/20120619](http://www.who.int/pmnch/media/press/2012/20120619)
- Hoerr, S. L., Hughes, S. O., Fisher, J. O., Nicklas, T.A., Liu, Y. & Shewchuk, R. M. (2009). Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(55). doi: 10.1186/1479-5868-6-55.
- Hughes, S. O., Anderson, C.B., Power, T.G., Michell, N., Jaramillo, S. & Nicklas, T.A. (2005). Measuring feeding in low-income African-American and Hispanic parents. *Appetite* 46, 215-223. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2006.01.002>.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S. & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: parenting styles in a child-feeding context. *Appetite* 44, 83-92. doi: 10.1016/j.appet.2004.08.007.
- Hughes, S. O., Shewchuk, R. M., Baskin, M. L., Nicklas, T. A. & Qu, H. (2008). Indulgent Feeding Style and Children's Weight Status in Preschool. *Journal Dev Behavior Pediatric*, 29 (5). doi: 10.1097/DBP.0b013e318182a976.
- Imhels, M. A., Welk, G. J., Eisenmann, J. C. & Nusser, S. M. (2009). Development and preliminary validation of a family nutrition and physical activity (FNPA)

- screening tool. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6 (14). doi: 10.1186/1479-5868-6-14.
- Johnson, R., Welk, G., Saint-Maurice, P. F. & Imhels, M. (2012). Parenting styles and home obesogenic environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 1411-1426. doi: 10.3390/ijerph9041411.
- Larios, S. E., Ayala, G. X., Arredondo, E. M., Baquero, B., & Elder, J. P. (2009). Development and validation of a scale to measure Latino parenting strategies related to children's obesogenic behaviors: The Parenting strategies for Eating and Activity Scale (PEAS). *Appetite*, 52, 166-172.  
doi:10.1016/j.appet.2008.09.011
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Peruana de Salud Pública*, 29(3), 357-360.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a10v29n3>.
- Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Minetto, M. D. F. J., & Vieira, M. L. (2010). Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 119-134.
- Ogden, J., Reynolds, R., & Smith, A. (2006). Expanding the concept of parental control: a role for overt and covert control in children's snacking behaviour? *Appetite*, 47, 100-106.
- Olvera, N. & Power, T.G. (2009). Brief Report: Parenting styles and obesity in Mexican American children: a longitudinal study. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(3), 243-249, doi: 1093/jpepsy/jsp071.
- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. [Acceso 10 Enero 2014]; 2014. Disponible en:  
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
- Pocock, M., Trivedi, D., Wills, W., Bunn, F. & Magnusson, J. (2009). Parental

perceptions regarding healthy behaviours for preventing overweight and obesity in young children: a systematic review of qualitative studies. *Obesity*, 11(5), 338-353. doi: 10.1111/j.1467-789X2009.00648.x.

Saelens, B.E., Sallis, J.F., Frank, L.D., Couch, S.C., Zhou, Ch., Colburn, T., Cain, K.L., Chapman, J.S. & Glanz, K. (2012). Obesogenic neighborhood environments, child and parent obesity. *American Journal of Prevention Medicine*. 42(5) doi:10.1016/j.amepre.2012.02.008.

Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México, D. F. Recuperado el 20 de Septiembre del 2013, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.htm>.

Tovar, A., Hennessy, E., Pirie, A., Must, A., Gute, D.M., Hyatt, R.R., Kamins, C.L. ... Economos, C.D. (2012). Feeding styles and child weight status among recent immigrant mother-child dyads. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9 (62). doi: 10.1186/1479-5868-9-62.

Ventura, A & Birch, L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 5:15. doi: 10.1186/1479-5868-5-15.

Wake, M., Nicholson, J.M., Hardy, P. & Smith, K. (2007). Preschooler Obesity and Parenting Styles of Mothers and Fathers: Australian National Population Study. *Pediatrics*, 120 (6), doi: 10.1542/peds.2006-3707.

## **Apéndices**

**Apéndice A**  
**Número de Participantes de Acuerdo al Estrato**

Estrato	Escuela	<i>N</i>	<i>n</i>
1	Jacoba Vázquez	175	31
2	Isabel Díaz de Bartlet	284	51
3	Piaset	238	42
4	Mercedes Camacho León	124	22
5	Ma. Del Carmen Paredes Saldivas	173	31
6	10 de Mayo	110	20
7	Carlos Pellicer Cámara	132	24
8	Margarita Maza de Juárez	252	45
9	Luis Donaldo Colosio Murrieta	307	55
10	Lindavista	115	21
	<b>TOTAL</b>	<b>1910</b>	<b>342</b>



## **Apéndice B**

### **Cuestionario de Estilos de Alimentación del Cuidador**

Para mayor información ponerse en contacto al email: [america70\\_ab@hotmail.com](mailto:america70_ab@hotmail.com)

## **Apéndice C**

### **Cuestionario de la Nutrición de la Familia y la Actividad Física**

Para mayor información ponerse en contacto al email: [america70\\_ab@hotmail.com](mailto:america70_ab@hotmail.com)

## Apéndice D

### Cédula de datos personales (CDP)

No. de Cuestionario \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sección \_\_\_\_\_

Instrucciones: Complete de forma correcta la siguiente información

#### **De usted**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos (Paterno) \_\_\_\_\_ (Materno) \_\_\_\_\_

Edad en años \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Municipio Estado

Escolaridad en años \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

¿Quién se encarga regularmente del cuidado de su hijo? \_\_\_\_\_

#### **De su hijo**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos (Paterno) \_\_\_\_\_ (Materno) \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Edad en años \_\_\_\_\_

día    mes    año

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Número Total de hijos \_\_\_\_\_

Este hijo es: \_\_\_\_\_ Otro cuál \_\_\_\_\_

Del padre de su hijo

Edad en años \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Escolaridad en años \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Ingreso económico promedio familiar mensual \_\_\_\_\_

## **Apéndice E**

### **Consentimiento informado**

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVOLEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: Estilos maternos de alimentación y ambiente obesogénico.

Autor del Estudio: L.E. América Acuña Blanco.

### **Prólogo**

Estamos interesados en conocer la asociación que existe entre los tipos de alimentación materna proporcionado con el ambiente en el hogar que propicie sobrepeso y obesidad, por lo cual se le invita a participar a usted señora madre de familia en el estudio de forma conjunta con su hijo (a), si usted acepta a colaborar, dará respuesta a la preguntas de los cuestionarios en el tiempo disponible dentro del horario escolar. Antes de decidir si desea o no participar, necesita conocer el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento informado, este instructivo le explicará el estudio, si usted decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

### **Propósito del estudio**

El estudio pretende asociar los tipos de alimentación materna proporcionados con las conductas en el hogar que favorezca sobrepeso y obesidad en niños de nivel preescolar de una escuela pública, por lo que el núcleo familiar, principalmente la madre forma parte de las estrategias para combatir el problema de salud. La información que proporcione se utilizará de manera confidencial en ninguna parte del estudio aparecerá su nombre ni el de su hijo, y los datos obtenidos se publicarán en forma grupal. Al terminar de leer esta forma, puede realizar todas las preguntas que tenga antes de firmar el consentimiento informado para que sea parte de este grupo de estudio.

**Procedimiento**

Si usted está de acuerdo en participar en el estudio, le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.

Se le proporcionarán varias opciones de horarios para que usted elija cuál de estos se adapta a sus actividades diarias. Le solicitamos contestar dos cuestionarios, que serán aplicados dentro de la institución educativa, esto le tomará 20 minutos aproximadamente, además de que se tomarán medidas para conocer el peso y estatura de usted y su hijo, con métodos no invasivos (báscula). Además se le informa que esto no tendrá repercusión alguna en las actividades escolares de su hijo.

**Riesgos e Inquietudes:**

Existen riesgo mínimo relacionado con la participación de usted y su hijo (a) en el estudio. Lo que se puede presentar es que al momento de pesar y medir a su hijo (a), este se sienta incómodo, para evitar lo anterior este procedimiento se hará de forma privada y se mantendrá la confidencialidad de los datos obtenidos, si usted desea puede estar presente en el momento de las mediciones.

**Beneficios Esperados:**

No existen beneficios personales por participar, pero en un futuro con los resultados del estudio se podrán implementar estrategias a través de intervenciones mediante una consejería nutricional a través del profesional de enfermería con la integración del núcleo familiar.

**Alternativa:**

La única alternativa para este estudio, es no participar.

**Costos:**

No hay ningún costo por participar en el estudio.

**Autorización para Uso y Distribución de la Información para la Investigación:**

La única persona que tendrá acceso a la información proporcionada, será la autora del estudio. Los datos obtenidos son confidenciales, los resultados de los

cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico de manera general, nunca se presentará información personalizada.

**Derecho de Retratar:**

Su participación en este estudio es voluntaria, la decisión de participar o no participar no afecta su relación actual con la institución educativa.

**Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante y dudas sobre el estudio, por favor comunicarse al teléfono 9333581500 ext. 6907, con la M.T.E. Mirelda Velázquez Gutiérrez Coordinadora de la Maestría en Ciencias de Enfermería, y la puede localizar la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco en el Hospital de Alta Especialidad, ubicado en Ranchería sur cuarta sección, Comalcalco Tabasco.

**Consentimiento:**

La Lic. América Acuña Blanco me ha explicado en qué consiste el estudio, incluyendo los riesgos y beneficios de mi participación, así mismo que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento si así lo deseo. Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información de mi persona y mi hijo.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del autor del proyecto

\_\_\_\_\_  
Primer testigo

\_\_\_\_\_  
Segundo testigo

Fecha: \_\_\_\_\_

---

**Apéndice F****Cédula de mediciones antropométricas**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

No. de Cuestionario \_\_\_\_\_

Estimada madre de familia favor de indicar si su hijo padece alguna enfermedad que pueda alterar su crecimiento y desarrollo (diabetes, enfermedad de la tiroides, cáncer, entre otras)

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En dado caso que su respuesta sea afirmativa, favor de indicar ¿cuál

enfermedad? \_\_\_\_\_

**De la madre**

Peso (kg) \_\_\_\_\_

Talla (m) \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_

**Del hijo**

Peso (kg) \_\_\_\_\_

Talla (cm) \_\_\_\_\_

IMC \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del hijo \_\_\_\_\_

Fecha en la que se realizan las mediciones \_\_\_\_\_

## Resumen Autobiográfico

Lic. América Acuña Blanco

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

- Tesis:** Estilos de crianza maternos de alimentación infantil y ambiente obesogénico del hogar
- LGAC:** Cuidado a la salud en: a) riesgo de desarrollar estados crónicos y b) en grupos vulnerables.
- Biografía:** Nacida en el municipio de Ebano, San Luis Potosí. El día 9 de junio de 1970, hija del Sr. Eduardo Acuña Herrera y la Sra. Leonor Blanco Aradillas.
- Educación:** Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas con grado de Licenciada en Enfermería en el año del 1992. En 1997 realice curso pos-técnico en Cuidados Intensivos en el Adulto, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y nutrición Salvador Zubirán,, en el año 2000 realice curso pos-técnico en Circulación extracorpórea en el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Actualmente realizó estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de Agosto del 2012 a Junio del 2014.
- Experiencia Profesional:**
- Desde 1995 a la fecha como Jefe de Servicio en el Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casusus”, y desde el 2006 a la fecha como profesor investigador en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

e-mail: america70\_ab@hotmail.com